دراسات عربية في علم النفس (مج٧، ع٤: أكتوبر ٢٠٠٨، ص ص (٨٣٥-٨٧٩)

# البطالة بين الشباب ومخاطر الصحة النفسية والجسمية المرتبطة بها

سهير فهيم الغباشي (*)

هناء أحمد شويخ (**)

ملخص: تهدف الدراسة الراهنة إلى محاولة الكشف عن علاقة البطالة (حالة اللاعمل) وشبه البطالة (حالة العمل غير المُرضي أو غير المناسب) بالصحة النفسية والصحة الجسمية لدى الشباب، كما تهدف إلى استكشاف أكثر مؤشرات الصحة النفسية التي تعمل كمنبئات للصحة الجسمية في ظروف البطالة وشبه البطالة والعمل. وقد طبقت الدراسة بطارية للصحة النفسية ـ مكونة خمسة استخبارات هي: الرضا عن الحياة، الكفاءة الذاتية، الاكتئاب، العجز المكتسب، القلق ـ واستخبارًا للصحة الجسمية على عينة من مائة وخمسين فردا، من الذكور والإناث، بمتوسط مقداره ٢٦,٢٧ سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± ٥,٥٨ سنة، وتتباين الحالة المهنية لهذه العينة فيما بين ثلاث حالات: (أ) المتعطلون (حالة اللاعمل والبحث عن وظيفة)، (ب) العاملون(حالة العمل في وظيفة مناسبة)، (ج) شبه متعطلين(حالة العمل في وظيفة غير مناسبة). وكانت أهم نتائجها (١) وجود علاقة وثيقة بين الحالة المهنية والصحة النفسية للأفراد، (٢) ظهرت العلاقة من خلال تفوق العاملين على المتعطلين وشبه المتعطلين في ازدياد خبرتهم بالرضا عن الحياة، وانخفاض درجاتهم على القلق والاكتئاب والعجز المكتسب، (٣) لم تنعكس صورة هذه العلاقة على الكفاءة الذاتية ولا على الصحة الجسمية، (٤) وهو الأمر الأكثر لفتًا للانتباه، ذلك التشابه الذي يجمع بين المتعطلين وشبه المتعطلين في الخبرة بالآثار النفسية والسلبية الناجمة عن كل من حالتي البطالة وشبه البطالة، والذي ميزهم بصورة دالة عن العاملين، (٥) بدا مؤشر القلق مميزا بشكل دقيق بين المجموعات الثلاث؛ حيث كان المتعطلون أكثر المجموعات الثلاث قلقا تلاهم شبه المتعطلين، وكان أقلهم قلقًا هم مجموعة العاملين.

---

(*) أستاذ علم النفس المساعد بقسم علم النفس بآداب القاهرة.

(**) مدرس بقسم علم النفس بآداب قنا.

## مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى محاولة الكشف عن علاقة البطالة Unemployment (حالة اللاعمل) وشبه البطالة (حالة العمل غير المُرضى أو غير المناسب) بالصحة النفسية والصحة الجسمية لدى الشباب، كما تهدف إلى استكشاف أكثر مؤشرات الصحة النفسية والصحة الجسمية التي تعمل كمنبئات لكل منهما في ظروف البطالة وشبه البطالة.

وتشهد الإحصاءات المتعاقبة للبطالة في دول كثيرة من العالم — في مقدمتها مصر— بإزمان مشكلة البطالة، كما تشهد هذه الإحصاءات بتزايد معدلاتها لاسيما بين الشباب. هذه الحقيقة أصبحت واضحة وضوح الشمس إلى الحد الذي لا يقبل إلا الاعتراف بها، والمواجهة الحازمة التي تقترب في حتميتها من مواجهة الكوارث والأزمات. وقد حذرت الأمم المتحدة من ارتفاع البطالة حول العالم إلى معدلات قياسية بلغت حوالي ١٨٦ مليون عاطل، وأشار التقرير الذي أعدته منظمة العمل الدولية إلى ارتفاع مؤشرات البطالة إلى ٦,٢٪ من إجمالي القوى العاملة في العالم، وهذا المعدل هو الأعلى منذ ١٩٩٠ (Carrol. 2007).

وتُعَد مشكلة البطالة من المشكلات المعقّدة التي تواجه العالم العربي، إذ يصل عدد العاطلين عن العمل في العالم العربي حوالي ٢٢ مليون عاطل من إجمالي قوى عاملة يبلغ نحو ١٢٠ مليون عامل، ويضاف إليهم سنوياً ٣ ملايين و ٤٠٠ ألف عامل سنوياً، وهو الأمر الذي يتوقّع معه أن يصل عدد العاطلين عن العمل عام ٢٠٢٥ إلى حوالي ٨٠ مليون عاطل، ويُشار في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن نسبة البطالة في العالم العربي تحتل المركز الأعلى بين الدول النامية(برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٠). وطبقاً لتقرير صادر عن المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فإن معدل البطالة بين الأعمار من ١٢ — ٢٤ سنة قد بلغ في مصر أعلى معدل له بين البلدان العربية وهو ٦١,٥٪ لسنة ١٩٩٨(المكتب الإقليمي للدول العربية: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٢؛ تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام ٢٠٠٢).

كما أشارت النشرة الإحصائية للبنك المركزي في مصر إلى أن معدل البطالة آخذ في الازدياد، فبعد أن كان يبلغ ٨,١٪ من قوة العمل ١٩٩٨-١٩٩٩، ارتفع إلى ١٠,٣٪ في السنوات الأولى من الألفية الثانية، إلى أن ارتفع مُجدداً في الوقت الراهن ليصل إلى ١١,٩٪، وتؤكد الإحصائيات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٠٤ أن حجم المتعطلين في مصر يبلغ مليوناً و٤١٩ ألفاً(عن تقرير "الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية" الصادر عن مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بمؤسسة الأهرام في يناير ٢٠٠٧؛ غانم ، ٢٠٠٥، ص ٦٦٥).

أما عن الصحة العامة (الجسمية والنفسية) لهذه الجموع الغفيرة من المتعطلين، والتي ترتبط بحالة البطالة فهي – لا شك – أمر في غاية الخطورة طبقاً لما توصلت إليه الدراسات. وفي ضوء ذلك تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في الأسئلة التالية:

(١)هل تتباين مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية؟

(٢)هل هناك فروق بين المتعطلين وشبه المتعطلين والعاملين في بعض مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية في ظل الضبط الإحصائي للمتغيرات الديموجرافية؟

(٣)ما أكثر المتغيرات النفسية التي تعمل كمنبئات للصحة الجسمية في كل من حالة البطالة وشبه البطالة والعمل؟

## الدراسات السابقة:

في خلال ما يزيد على العقدين السابقين، نُشر عدد لا بأس به في الدراسات العلمية حول الأضرار النفسية للبطالة، والتي قد تمتد في بعض الحالات لتشمل أضراراً جسمية، وفيما يلي استعراض لأهم نتائج بعض هذه الدراسات النظرية والإمبيريقية:

قد بينت إحدى الدراسات أن معدلات انتشار الحالات السيكاترية (طبقاً لاستخبار الصحة العامة) بين المتعطلين (تحت سن ٢٥ سنة) يقدر بـ ٤٨٪ (Mcpherson & Hall, 1983). بينما يصل هذا المعدل باستخدام نفس الاستخبار على عينة من الإناث الصينيات إلى ٥٤٪، واللاتي كشفن أيضاً عن مستوى من

الاضطراب أعلى منه لدى عينة مــن العاملات المستقرات في أعمالهن (Lai, Chan & Luck, 1997)، وفـــي دراسة مصرية لعكاشة وعاشور علـــى حالات القلق (ن=١٢٠) من المترددين على العيادة الخارجية، أوضحت النتائج أن أكثر المرضى من الفئـــة العمريـــة ٢٠-٢٩ سنة، وأن ذلـــك نـــاجم عـــن انتشار البطالة(مليكة ، ١٩٩٠).

وفـــي هـــذا الإطـــار اســـتطاعت مجموعة من البـــاحثين ـــ باســـتخدام اســـتخبار لقيـــاس الصـــحة النفســـية والجسمية، وبرصد تكـــرار اســـتخدام الخدمات الصحية ـــ أن يصـــلوا إلـــى عدد من النتائج اللافتة للنظر لدى عينة من المتعطلين (لمدة متوســـطها أحـــد عشر شهرًا)، وأخرى مـــن العائـــدين لعملهم حديثاً (لمدة متوســـطها خمســـة شهور)، وتمثلت أبرز هذه النتائج فـــي أن ظهـــرت اســـتجابات المبحـــوثين المتعطلين لتعكس صحة نفسية ســـيئة بمعدل ثمانية أضـــعاف مـــا أظهرتـــه استجابات العائدين للعمل، أما الاستعانة بالخدمات الصحية فبلغت الضعف لدى المتعطلين (Studnicka, Studnicka, Wogerbauer & Rastetter, 1991).

وكشفت دراسة أخرى موسعة على ١١٥٠ متعطلاً في بريطانيا باستخدام بطارية تضم ١٩ مقياساً للصحة العامة أن مستويات الكرب Distress لدى المتعطلين كانت أعلى جوهرياً منها لدى العاملين، وأن الأعراض عادة ما تبدأ بعد بدء حالة البطالة (Warr, Banks & Ullah, 1985)، ويبدو أن تلك الأعراض ـــ خاصة الكرب النفسي ـــ التي تحدث في مستهل حالة البطالة تشبه تلك التي توجد بين المتعطلين منذ فترة، وهذا ما بينته إحدى الدراسات عندما قارنت بين المتعطلين المحدثين وأولئك الذين امتدت البطالة لديهم لأكثر من عام(Cassidy, 2001)، من ناحية أخرى بينت بحوث أخرى متعددة أن طول فترة التعطل لها تأثير واضح على الصحة، فقد وجدت أحدها أن الارتباط بين اعتلال الصحة النفسية وطول فترة التعطل كان أكثر قوة بين المجموعات العمرية الوسطى. وعموماً وجدت تلك البحوث في مجملها أن الصحة تبدو أكثر اعتلالاً وتدهوراً كلما طالت الفترة بعد فقدان العمل (Jackson & Warr, 1984; Studnicka et al., 1991).

كما كشفت إحدى هذه الدراسات ــ من خلال عينة من المتعطلين (ن=١٠٦٥) ــ عن اعتلال في الصحة في كل المستويات العمرية مقارنين بعينة من الجمهور (ن=٣٠٧٤)، إلا أن الفروق في الصحة النفسية بينهما كانت أكثر وضوحاً في المدى العمري المتوسط (Sverko, Sersic, Galesic, 2004).

ويبين استعراض نتائج البحوث التي عنيت بظاهرة البطالة، أن أبرز الشكاوي النفسية التي بدت كنتائج سيكولوجية للبطالة هي القلق، والاكتئاب، والسلبية، والعزلة، وفقدان احترام الذات، وفقدان الأمل، كما كشف التحليل النظري للنتائج عن أن البطالة هي في الواقع سبب لكثير من تلك التغيرات السيكولوجية (Fryer, 1998)، كما أنها ترتبط سلبياً مع انخفاض نوعية الحياة (Cole, 2006; Powdthavee, 2007)، وتوصلت دراسة أخرى إلى أن البطالة تعد منبئاً لانخفاض الحالة النفسية والمعرفية لدى عينة من الألمان (ن=١٠٥٣) (Schimmack, Schupp & Wagner, 2008).

وإلى جانب الآثار النفسية للبطالة أكدت نتائج بعض الدراسات التأثير الجوهري للبطالة على الصحة الجسمية كما يشعر بها الفرد، وشيوع الشكاوي الطبية مثل التعب والأرق والصداع والعصبية لدى المتعطلات أكثر من العاملات بصورة جوهرية، كما ارتبط بالبطالة لدى المتعطلات مظاهر للعجز الجسمي والنفسي في ضوء ما كشفت عنه الفحوص (Kessler, House & Turner, 1987).

ومما يؤكد مسئولية البطالة عن وقوع هذه الآثار النفسية أو الجسمية على ضحاياها عند التعرض لها، دراسة الآثار طويلة المدى للبطالة(Warr & Jackson, 1985)، والتي كشفت عن تدهور المتعطلين خلال فترة تقل عن ثلاثة شهور على استخبار الصحة العامة، والأمر الملفت هنا هو أن الذين استعادوا العمل أظهروا تحسناً كبيراً على نفس المقياس عند إعادة المقابلة معهم بعد تسعة شهور من القياس الأول لصحتهم النفسية. وهذه النتائج تبدو مشابهة لما توصلت إليه دراسة أخرى على عينة من المتعطلين حديثاً في مقابل عينة من المتعطلين سابقاً، حيث كشفت عن

ارتفاع جوهري في القلق والاكتئاب والقلق والمرض الجسمي كما يشعر به الفرد لدى المتعطلين، بينما وجدت ارتداداً في هذه الآثار المعاكسة إلى حد كبير مع إعادة التوظيف لدى المتعطلين سابقاً (Kessler, Turner & House, 1988).

وفي هذا الإطار الموحي بعلاقة سببية بين البطالة واضطراب الصحة النفسية والجسمية ، أثبتت الدراسات الطولية على المتعطلين، والتي امتدت متابعتهم – في بعضها – إلى خمس سنوات، ارتباط البطالة إيجابياً بالتغيرات في الشكاوي العصبية والأعراض الاكتئابية حتى بعد ضبط الصحة النفسية في البداية وعوامل الخلفية (Hammarstrom & Janlert, 1997)، كما كشف هذا النمط من البحوث الطولية عن أدلة تشير إلى أن البطالة تتسبب في فقدان كل من الدخل والتفاعل الاجتماعي، وحرية اتخاذ القرار، وتقدير الذات، واختلال في العلاقات الأسرية، الأمر الذي يولد المشقة التي تترتب عليها الآثار النفسية المرضية المعنية (Warr, 1988).

لقد أدت هذه الأضرار الصحية النفسية وغير النفسية للبطالة إلى دراسة البطالة كمنبئ بالصحة النفسية وبأفكار الانتحار (de-Goede & Spruijt, 1996)، فضلاً عن كونها منبئاً بالأعراض الجسمية أيضاً(Wanberg,1992)، والأكثر من هذا أن اعتبرت البطالة ضمن عوامل الاستهداف الثقافية الاجتماعية التي يمكن أن تفسر ارتكاب الشباب لانحرافات سلوكية، قد تتمثل في التعاطي، أو العنف، أو البلطجة، أو العدوان، أو التطرف، أي أن البطالة لها تأثير خطير بعيد المدى يتجاوز النتائج السلبية المباشرة كالاكتئاب أو القلق أو الكرب النفسي(الصبوة ، ٢٠٠٠).

ومن النتائج اللافتة للنظر في هذا السياق، ما أوحت به الدراسات المحدودة رغم أهميته البالغة، ألا وهو أن استهداف الصحة لم يظهر فقط بين المتعطلين، وإنما ظهر بأعلى درجة له بين المشتغلين بأعمال لا يرضون عنها(Graetz, 1993)، مما يشير إلى أن فقدان الرضا عن العمل يبدو من عوامل استهداف الصحة النفسية، وأحياناً الصحة الجسمية لدى

العاملين(Wanberg, 1992) إلى الحد الذي بدا فيه العمل غير المناسب مرتبطاً بنتائج سلبية على الأداء النفسي والسلوكي للأفراد تماثل النتائج الناجمة عن البطالة (Dooley & Prause, 2004).

ويمكن استهلال هذا العرض السابق بنظرة عامة على مُجمل نتائج دراسات الثمانينات في هذا الموضوع، والتي قدمها "سويف" (١٩٩٤) في حصر مكثف لها، وطبقاً لهذه الدراسة أمكن حصر الأضرار النفسية المترتبة على البطالة في النقاط الخمس التالية: (أ) الإرهاق الناجم عن الشعور بالسأم والملل، (ب) التقدم تدريجياً نحو تبلد الشعور وفقدان الأمل، (ج) الشعور بالهوان أو تضاؤل قيمة الشخص في نظر نفسه، (د) زحف المزيد من الشعور بالاكتئاب، (هـ) ومع زيادة مدة البطالة طولاً، تزداد وتعمق مظاهر سوء الصحة النفسية بوجه عام(سويف، ١٩٩٤). ولا تقتصر النتائج السلبية للبطالة على تلوين مضمون الحالات الشعورية بهذا اللون الكئيب، بل تتعداه إلى إلحاق الضرر بتصرفات الشخص، وسلوكياته العملية في الحياة، فتكثر الخلافات الزوجية، وتتزايد نسب الطلاق، كما قد يجنح إلى إدمان المخدرات والمسكرات، ويصل البعض إلى محاولات الانتحار (المرجع السابق).

**تعقيب على ضوء الدراسات السابقة:**

على ضوء ما سبق يمكننا أن نخلص إلى بضع حقائق مهمة تسلمنا إلى مشكلة الدراسة الراهنة، وهذه الحقائق هي:

(١)أن معدل البطالة بين الشباب بوجه عام يعادل ما يقرب من ضعف المعدل الكلى للبطالة (Winefield, 1997)، وأن هذا المستوى المرتفع المستمر من بطالة الشباب يشكل مشكلة اجتماعية كبرى.

(٢)أن البطالة تبدو كأحد منبئات الصحة العامة والصحة النفسية على وجه الخصوص لدى من هم في سن العمل.

(٣)تفاوت مؤشرات الصحة النفسية في ظل حالة البطالة ـ كما كشفت عنها الدراسات السابقة ـ يبدو في حاجة لإعادة استكشاف لتبين أكثرها شيوعاً واستهدافاً بين المتعطلين من الشباب.

(٤) أن تحديد تلك المتغيرات له أولويته التي تسبق أية إجراءات للاكتشاف المبكر لها قبل تفاقمها(في ظل مشكلة البطالة المزمنة)، أو التحسب لظهورها فيما يعرف بالوقاية من الدرجة الأولى Primary Prevention.

(٥) تنبه بعض الدراسات بأن مشكلة عوامل استهداف الصحة النفسية والجسمية في ميدان العمل لا تقتصر فقط على البطالة، وإنما تشتمل أيضاً على مدى ملاءمة العمل أو الرضا عنه بالنسبة للقائم بالعمل، وهذا يعنى أن الأضرار الصحية لدى المتعطلين تشبه الأضرار الصحية لدى المشتغلين بأعمال لا يرضون عنها لعدم ملاءمتها، فهم أشبه بالمتعطلين، حيث تضعهم ظروف عملهم في سياق أقرب إلى ما يمكن تسميته بالبطالة المُقنعة أو شبه البطالة. وهو ما يتطلب مزيداً من الجهد البحثي لاستكشاف مدى خطورة تلك المشكلة، ومدى حاجتها لوضعها على قائمة عوامل الاستهداف الداعية للإجراءات الوقائية.

## فروض الدراسة:

ومن خلال نقاط التعقيب السابقة على التراث البحثي والفكري في الموضوع، تتحدد فروض الدراسة الراهنة في:

(١)تتباين مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية.

(٢)توجد فروق بين المتعطلين وشبه المتعطلين والعاملين في بعض مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية في ظل الضبط الإحصائي للمتغيرات الديموجرافية.

(٣)تعمل المتغيرات النفسية كمنبئات للصحة الجسمية في كل من حالة البطالة وشبه البطالة والعمل.

## متغيرات الدراسة:

انطلاقاً من استقراء نتائج الدراسات السابقة للمشكلة المعنية رشحت الدراسة الراهنة عدداً من المتغيرات التي تبدو مؤشرة على الحالة العامة للصحة النفسية والصحة الجسمية لدى المتعطلين لاسيما بين الشباب، لتضمينها بالدراسة الراهنة. وفيما يلي نورد التعريف بكل من تلك المتغيرات على النحو الذي سيرتكز عليه إعداد أدوات القياس، وسوف يتضمن هذا

القسم من تقرير البحث أيضاً التعريف الذي تتبناه الدراسة الراهنة لكل من حالة البطالة وشبه البطالة.

**[١] البطالة:** هي الحالة التي تصف الأفراد الذين يتركون العمل لفترات قصيرة عند تغييره، والذين يُجبرون على ترك العمل لفترات أطول بسبب التغيرات الموسمية لسوق العمل، وأولئك الذين لا يدخلون سوق العمل أصلاً بسبب الانكماش الاقتصادي(أبو حطب، ١٩٩٨).

**[٢] شبه البطالة:** هي الحالة التي يمكن أن تصف الملتحقين بأعمال لكنهم غير راضين عنها لكونها لا تتناسب مع مؤهلاتهم أو تخصصاتهم المهنية أو العلمية أو خبراتهم أو قدراتهم أو ميولهم واستعداداتهم. ومنهم من يتمسك بها فقط لكونها فرصة وحيدة للعمل لديه، ومنهم من يبحث عن عمل آخر أكثر ملاءمة له.

**[٣] متغيرات الصحة النفسية:**

وتشتمل على نوعين من المتغيرات: **أحدهما متغيرات إيجابية**، ويمثله متغيرا الرضا عن الحياة والكفاءة، **والآخر متغيرات سالبة**، ويشمل الاكتئاب والعجز المكتسب والقلق، وفيما يلي تقديم وصف لكل متغير على حدة:

**(أ) الرضا عن الحياة Satisfaction with Life:** هو الشعور الذاتي بالرضا والقناعة عن الظروف والمتغيرات التي تشملها حياة الفرد لاسيما في علاقتها بالعمل.

**(ب) الكفاءة الذاتية - Self Efficacy:** هي اعتقاد الفرد في مدى قدرته على النجاح في عمل شيء يريده(Sarafino, 1995).

**(ج) الاكتئاب Depression:** اضطراب مزاجي يتميز ـ على نحو خاص ـ بالحزن وعدم النشاط، وصعوبة كل من التفكير والتركيز، والزيادة أو النقصان بصورة جوهرية في الشهية، وطول فترة النوم، كما يتميز بالمشاعر الاكتئابية، واليأس، وفي بعض الأحيان يتضمن أفكاراً انتحارية، أو محاولة الانتحار(Taylor, 1999).

**(د) العجز المكتسب Helplessness:** هو اعتقاد الفرد بأنه فاقد القوة (أو القدرة) على إتيان التغيير في بيئته (المرجع السابق)، أو عجزه عن تحقيق أهدافه في الحياة، أو إخفاقه

في إدارة شئون حياته، خاصة ما يتعلق منها بالعمل.

**(هـ) القلق Anxiety**: المقصود به هنا الشعور بالتوتر والانزعاج والقلق المرتبط بافتقاد العمل المناسب، وسيطرة المخاوف مما يحمله المستقبل من احتمالات غير سارة.

**[٤] الحالة الصحية الجسمية (الصحة الجسمية)**: هي حالة تحدد وضع الفرد على بُعد الصحة/المرض، وهو بُعد يمتد بين طرفين أحدهما يمثل الصحة الجسمية في أعلى درجاتها، والطرف الآخر يمثل المرض الجسمي في أعلى درجاته، وفيما بين الطرفين درجات من الصحة/المرض الجسمي. فكلما ازدادت المعاناة من الأعراض الجسمية أو السلوكيات الدالة على المرض أو كلاهما معاً، اقترب الشخص من قطب المرض، وكلما قلت خبرته بتلك الأعراض والسلوكيات ابتعد عن قطب المرض، وازداد اقترابه من قطب الصحة. ومن أمثلة الأعراض المرضية الجسمية: الأوجاع والآلام الجسمية، الصداع، آلام المفاصل، التعب والإجهاد، الدوخة، الغثيان...الخ. ومن أمثلة السلوكيات المرتبطة بالمرض: تكرار التردد على الأطباء، كثرة تناول الأدوية، التزام الفراش معظم الوقت...الخ.

وجدير بالذكر أن التعريف الإجرائي لكل من المتغيرات السابقة يحدده الدرجة التي يحصل عليها الفرد على كل استخبار من الاستخبارات التي سيتم اختيارها أو إعدادها لقياس تلك المتغيرات.

## المنهج والإجراءات:

### (١) العينة:

تكونت عينة الدراسة من مائة وخمسين فرداً، من الذكور والإناث، يتراوح المدى العمري لهم بين ١٨ إلى ٥٢ سنة، بمتوسط مقداره ٢٦,٢٧ سنة، وانحراف معياري يقدر بـ ± ٥,٥٨ سنة. وتتباين الحالة المهنية بين أفراد هذه العينة فيما بين ثلاث حالات: (أ)المتعطلون (حالة اللاعمل والبحث عن وظيفة)، (ب)العاملون(حالة العمل في وظيفة مناسبة)، (ج)شبه متعطلين(حالة العمل في وظيفة غير مناسبة). كما يتراوح المستوى التعليمي لديهم فيما بين تعليم أقل من المتوسط، ومتوسط، وجامعي، ودراسات عليا. ويتوزع موطن الإقامة لديهم بين محافظتي القاهرة وقنا، كما اشتملت الحالة الاجتماعية للأفراد على المتزوج وغير المتزوج.

والجدول التالي [جدول (١)] يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية لها.

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية (ن=١٥٠)

| الجنس | | المستوى التعليمي | | | | الحالة الاجتماعية | | موطن الإقامة | | الحالة المهنية | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إناث | ذكور | أقل من متوسط | متوسط | جامعي | دراسات عليا | أعزب | متزوج | قنا | القاهرة | متعطلون | عاملون | شبه متعطلين |
| ٦٦ | ٨٤ | ١٣ | ٥٢ | ٧٢ | ١١ | ١٠٣ | ٤٧ | ٨٤ | ٦٦ | ٧٣ | ٣٥ | ٤٢ |

وفي إطار توزيع أفراد العينة على المتغيرات الديموجرافية أمكن تكوين مجموعات فرعية على كل متغير منها، وذلك لاستكشاف علاقته بكل من الصحة النفسية والجسمية للأفراد.

## (٢) الأدوات:

اشتملت بطارية الأدوات على ما يأتي:

**[أ] استخبار الصحة النفسية**، وهو يتضمن متغيرات:

**المتغيرات الإيجابية:** ١- الرضا عن الحياة ٢- الكفاءة الذاتية.

**المتغيرات السالبة:** ٣- الاكتئاب ٤- العجز المكتسب ٥- القلق.

**[ب] استخبار الصحة الجسمية.**

**[ج] استمارة بيانات الحالة**، وهي تحتوي على بنود البيانات الديموجرافية للفرد، والتي تشمل: النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والحالة المهنية، وموطن الإقامة.

ومن الجدير بالإشارة أنه تم إعداد كل من استخبار الصحة النفسية والصحة الجسمية بالدراسة الراهنة بما يتناسب ومتغيراتها المستهدفة بالقياس، وبما يلائم الثقافة المصرية، ويتسق مع طبيعة مشكلة الدراسة (البطالة). ولقد تم تكوين هذه الاستخبارات على ضوء استعراض عدد كبير من المقاييس الأجنبية والعربية ذات الصلة؛ منها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس الرضا عن الحياة لـ"داينر" و"إيمونز" و"لارسين" و"جريفين" (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985)، ومقياس الرضا عن الحياة لـ "ماريانو" Mariano (٢٠٠٣)، ومقياس الكفاءة الذاتية لـ "شير" Sheer و"مادوكس" Maddux

و"ميركادنت" Mercadante و"برينتايس–دان" Preentice -Dunn و"جاكوب" Jacobs و"روجرز"Rogers (١٩٨٢)، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة لـ"المنصور" Al Manssourو"شوارتز" Schwartz و"جيروساليم" Jerusalem (١٩٩٣)، ومقياس الكفاءة الذاتية لـ"سشوارتز" Schwartz و"رينير" Renner (٢٠٠٤)، واستخبار الأعراض الجسمية لـ "كيلنر" Kellner (١٩٩٤)، وقائمة الأعراض لـ "بارتون" Bartone و"يورسانو"Ursano و"رايت"Wright و"إنجرام" Ingraham (١٩٩٤)، ومن المقاييس العربية التي ضمها الحصر الراهن، مقياس الرضا عن الحياة لـ"الدسوقي" (١٩٩٨)، ومقياس الصحة النفسية للشباب لـ"القريطي" و"الشخص" (١٩٩٢)، وقائمة "بك" للاكتئاب(ترجمة: الغباشي & مجدي ، ١٩٩٨)، ومقياس الشعور باليأس للبحيري (١٩٨٩).

وبعد أن تم تحديد وصياغة بنود كل استخبار على حدة على النحو الذي يعكس أبعاد كل مفهوم تم تطبيق تلك الاستخبارات على عينة استطلاعية مصغرة للتحقق من وضوح التعليمات الخاصة بالاستخبارات، وضبط الفترة الزمنية التي يستغرقها التطبيق، والتحقق من مدى ملاءمة البنود للمستويات التعليمية المنخفضة. وفيما يلي وصف للاستخبارات في صورتها النهائية:

**أولاً: استخبار الصحة النفسية:** وهو يتضمن:

**[١] استخبار الرضا عن الحياة:** يتكون من تسعة بنود في صورة عبارات تقريرية تعكس مدى شعور الفرد برضائه عن حياته الراهنة فيما له علاقة بمشكلة العمل والتوظيف، ويتطلب الاستخبار أن يحدد الفرد مدى انطباق كل عبارة (بند) عليه، باختيار واحد من بدائل أربعة تمثل مقياس شدة انطباق العبارة (لا تنطبق – تنطبق بدرجة منخفضة – تنطبق بدرجة متوسطة – تنطبق بدرجة كبيرة)، أما عن **تقدير الدرجة** على الاستخبار فيتم بمنح البند الواحد درجة من أربعة بدائل هي: درجة واحدة (تنطبق بدرجة كبيرة)، ودرجتان (تنطبق بدرجة متوسطة)، وثلاث درجات (تنطبق بدرجة منخفضة)، وأربع درجات (لا تنطبق)، وهذا في حالة البنود الموجبة،

أما البنود السالبة(*) فيتم تقديرها وفقاً للاتجاه العكسي لمقياس التدريج السابق. ويبلغ الحد الأعلى للدرجة على الاستخبار ٣٦ درجة (٩بنود X ٤ درجات). ويشير ارتفاع الدرجة إلى انخفاض الشعور بالرضا عن الحياة لدى الفرد.

**[٢] استخبار الكفاءة الذاتية:** يتكون من ١٥ بنداً، في صورة عبارات تقرير ذاتي، تعبر عن تقييم الفرد وتوقعاته لكفاءته الذاتية في أدائه المهام بوجه عام، وفيما يتعلق بمسألة العمل والتوظيف بوجه خاص. ويتطلب الأداء على الاستخبار أن يختار الشخص واحداً من بدائل أربعة متدرجة الشدة تعبر عن مدى انطباق العبارة عليه، وذلك على النحو السابق إيضاحه في وصف استخبار الرضا عن الحياة، ويتم تقدير الدرجة الكلية على الاستخبار عن طريق جمع درجاته على البنود من خلال مقياس الشدة التدريجي(من١ – ٤ درجات)، مع مراعاة تقدير البنود السالبة(**) في الاتجاه العكسي لمقياس الشدة. ويبلغ الحد الأقصى للدرجة على الاستخبار ٦٠ درجة (٤x ١٥ = ٦٠)، ويشير ارتفاع الدرجة على الاستخبار إلى انخفاض اعتقاد الفرد في كفاءته الذاتية.

**[٣] بطارية "بك" Beck للاكتئاب(***) Beck Depression Inventory:**

تشتمل البطارية على ١٧ بنداً، في صورة عبارات تقرير ذاتي، تعكس كل منها عرضاً محدداً من الأعراض الاكتئابية، وهي: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، فقدان الاستمتاع بالأشياء، مشاعر الذنب، عدم حب

---

**(*) البنود السالبة تحمل الأرقام التالية: ٩ ، ١١ ، ١٣ ، ١٥.**

(**) البنود السالبة تحمل أرقام: ١٦، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٢٨.

**(***) تم الاعتماد على بنود الصورة المترجمة والمعدة عن الأصل، والتي قام بترجمتها وإعدادها سهير فهيم الغباشي وصفية مجدي في إطار لجنة القياس النفسي بمركز البحوث والدراسات النفسية التابع لقسم علم النفس بجامعة القاهرة.**

الذات، نقد الذات، التهيج والاستثارة، فقدان الاهتمام، التردد، تغير في صورة الجسم، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، الشعور بالتعب، البكاء، فقدان الشهية، تغير الوزن، ويتطلب الأداء على المقياس اختيار الفرد واحداً من بدائل أربعة متدرجة الشدة (من ١-٤ مستويات) للتعبير عن مدى انطباق العبارة عليه، ويتم **تقدير درجة الفرد** على الاختبار عن طريق جمع درجاته على البنود من خلال مقياس الشدة التدريجي، مع ملاحظة أن عبارات البنود مصاغة بالصورة الموجبة التي تعبر عن الاكتئاب، وبالتالي تمنح الاستجابة "تنطبق بدرجة كبيرة" ٤ درجات، والاستجابة "تنطبق بدرجة متوسطة" ٣ درجات، والاستجابة "تنطبق بدرجة منخفضة" درجتان، والاستجابة "لا تنطبق" درجة واحدة. وتبلغ النهاية العظمى للدرجة ٦٨ درجة (١٧ بند x ٤ درجات)، وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدريج، تصبح الدرجة المرتفعة على الاستخبار مؤشراً على ازدياد خبرة الفرد بالاكتئاب.

**[٤] استخبار العجز المكتسب:** يتألف من تسعة بنود في صورة عبارات تقريرية تصف وعي الفرد بعجزه إزاء تحقيق أهدافه في الحياة، وإخفاقه في إدارة شئون حياته خاصة فيما يتعلق منها بالعمل، ويستجيب الفرد لتلك البنود باختيار واحد من أربعة بدائل يعبر عن انطباق البند عليه، وذلك وفقاً لمقياس التدريج السابق الإشارة إليه، ويتم **تقدير الدرجة** بمنح كل استجابة درجة وفقاً لتوزيع الدرجات على مقياس التدريج بنفس الطريقة المشار إليها في تقدير بطارية الاكتئاب، وتبلغ النهاية العظمى للدرجة على الاستخبار ٣٦ درجة (٩ بنود x ٤ درجات)، وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدريج، تصبح الدرجة المرتفعة على الاستخبار مؤشراً على ازدياد خبرة الفرد بالعجز المكتسب.

**[٥] استخبار القلق:** يتكون من ثمانية بنود في صورة عبارات تقريرية تعبر عن شعور الشخص بالقلق والتوتر

المرتبط بافتقاد العمل المناسب، وسيطرة المخاوف مما يحمله المستقبل من احتمالات غير سارة، ويتبع الشخص في الاستجابة للبنود نفس النظام السابق إيضاحه في مقياس الاكتئاب، والعجز المكتسب حيث يتم الاعتماد على مقياس التدريج المذكور، ويتم **تقدير الدرجة** على البند اعتماداً على نفس نظام توزيع الدرجة على مقياس التدريج في المقياسين السابقين، ويتم تقدير الدرجة الكلية على الاستخبار بجمع درجات البنود، حيث يبلغ الحد الأقصى لتلك الدرجة ٣٢ درجة (٨ بنود x ٤ درجات). وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدريج تصبح الدرجة المرتفعة على الاستخبار مؤشراً على ازدياد خبرة الفرد بالقلق.

**ثانياً: استخبار الصحة الجسمية:**

يتكون من ثلاثين بنداً مصاغة في شكل جمل تقريرية تعبر عن أعراض مرضية جسمية من قبيل: الصداع، الأوجاع، الآلام الجسمية، القيء ...الخ، وتعبر بعض هذه العبارات عن سلوكيات تعكس خبرة الفرد بالمرض مثل التردد كثيراً على الأطباء، تناول الأدوية بكثرة، قضاء أغلب الوقت بالفراش...الخ، ويجيب الشخص على الاستخبار باختيار البديل الذي ينطبق عليه من بين أربعة بدائل كاستجابة على كل بند، أي طبقاً لمقياس التدريج السابق إيضاحه، ويتم تقدير الدرجة بمنح الاستجابة "تنطبق بدرجة كبيرة" أربع درجات، و"تنطبق بدرجة متوسطة" ثلاث درجات، و"تنطبق بدرجة منخفضة" درجتان، و"لا تنطبق" درجة واحدة، وتجمع الدرجات من على البنود كلها لحساب الدرجة الكلية على الاستخبار، والتي يبلغ حدها الأقصى ١٢٠ درجة (٣٠ بند x ٤ درجات)، وطبقاً لهذا تصبح الدرجة المرتفعة على الاستخبار مؤشراً على ازدياد المعاناة من الاضطرابات الجسمية المعاكسة للصحة الجسمية.

**تقدير الكفاءة القياسية للأدوات:**

وصف عينة تقدير الكفاءة القياسية للأدوات: تكونت هذه العينة من خمسين فرداً (٢٠ من الذكور و٣٠ من

الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ – ٥٢ سنة، بمتوسط عمري مقداره (٢٧,٣٠) وانحراف معياري قدره بـ ± ٥,٦٧ سنة. ويوضح جدول (٢) الخصائص الديموجرافية لتلك العينة.

**جدول (٢)**

**الخصائص الديموجرافية لعينة تقدير الكفاءة القياسية للأدوات (ن= ٥٠)**

| الجنس | | المستوى التعليمي | | | | الحالة الاجتماعية | | موطن الإقامة | | الحالة المهنية | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إناث | ذكور | أقل من متوسط | متوسط | جامعي | دراسات عليا | أعزب | متزوج | قنا | القاهرة | متعطلون | عاملون | شبه متعطلين |
| ٢٥ | ٢٥ | ٣ | ١٣ | ٣٣ | ١ | ٣٦ | ١٤ | ٢٥ | ٢٥ | ١٩ | ٩ | ٢٢ |

١) **صدق الأدوات:** تم اتباع الطرق الآتية لتقدير صدق الأدوات:

(أ) حساب نتائج الصدق التقاربي والتمييزي.

(ب) حساب الاتساق الداخلي(*)، من خلال حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية على كل من المقاييس الفرعية والمقياس الكلي.

وفيما يلي نعرض لنتائج هذه الإجراءات:

**(أ) تقدير الصدق التقاربي والتمييزي للاختبارات:** تم ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة بعضها البعض، ويوضح الجدول التالي (٣) تلك المعاملات.

**(*) اعتمدت الدراسة الراهنة على محك ارتباط مقداره ٠,٢٥ كحد أدنى لمعامل ارتباط البند بالدرجة الكلية.**

**جدول (٣)**

**معاملات الصدق التمييزي والتقاربي لاختبارات الدراسة**

| | المقاييس | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) متغيرات الصحة النفسية | الرضا عن الحياة | ١ | | | | | |
| | الكفاءة الذاتية | **٠,٣٧ | ١ | | | | |
| | الاكتئاب | **٠,٥٧ | **٠,٤٨ | ١ | | | |
| | العجز المكتسب | **٠,٦٦ | *٠,٣٢ | **٠,٦٢ | ١ | | |
| | القلق | **٠,٧٦ | **٠,٣٤ | **٠,٦١ | **٠,٦٨ | ١ | |
| (ب) | الصحة الجسمية | *٠,٣٣ | **٠,٣٨ | **٠,٤٧ | **٠,٤٢ | *٠,٣٣ | ١ |

- **تشير علامة (*) إلى أن قيمة (معامل الارتباط ) دالة فيما وراء ٠,٠٥**
- **تشير علامة (**) إلى أن قيمة (معامل الارتباط ) دالة فيما وراء ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق (٣) بعض المؤشرات الدالة على الصدق التمييزي والتقاربي لبعض الاختبارات تتمثل فيما يلي:

١- ظهور معاملات ارتباط دالة بين كل من المتغيرات السالبة للصحة النفسية وهي الاكتئاب، والعجز المكتسب، والقلق، وهو ما يتسق مع ما هو وارد بالتراث النفسي الإكلينيكي من شيوع اقتران أعراض الاكتئاب مع كل من العجز المكتسب والقلق لدى المرضى.

٢- ارتباط الاكتئاب بكل من انخفاض الرضا عن الحياة، وانخفاض الشعور بالكفاءة الذاتية ارتباطاً دالاً، وهو الأمر الذي يتسق إلى حد بعيد مع مضمون تعريف الاكتئاب، والذي يتضمن عناصر أساسية ومميزة له تعبر عن انخفاض الرضا عن الحياة، وانخفاض الشعور بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاكتئاب.

٣- ارتباط متغير الصحة الجسمية ارتباطاً دالاً مع كل متغيرات الصحة النفسية، وهو ما يتسق مع أغلب النتائج التي تؤكد العلاقة المتبادلة بينهما من خلال بحوث علم نفس الصحة.

**(ب) تقدير الاتساق الداخلي للاختبارات:** تم ذلك عن طريق حساب معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة الكلية على مقاييس الدراسة،

وقد تم حذف كل البنود التي يقل ارتباطها بالدرجة الكلية عن (٠,٢٥)، وهو معامل الارتباط الذي اتخذناه حداً أدنى لقبول أي بند من البنود، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٢٥ و٠,٨٢.

**٢) ثبات الأدوات:**

اعتمدت الدراسة الراهنة على مؤشرات الثبات الآتية لأدواتها:

(أ) معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha Coefficient

(ب) معامل الثبات بطريقة القسمة النصفية Split - Half Reliability

وفيما يلي عرض لنتائج هذه الإجراءات:

**(أ) معامل ألفا كرونباخ:**

يعد معامل ثبات ألفا بمثابة أداة إحصائية حساسة لاكتشاف أخطاء العينة والقياس، ويتم بها حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، حيث يشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد(Anastasi, 1990, p.123).

ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة ألفا لجميع اختبارات الدراسة.

**جدول (٤)**

**معاملات الثبات بطريقة ألفا لجميع استخبارات الدراسة**

| م | قائمة الاختبارات | معامل ألفا |
|---|---|---|
| أ | بطارية الصحة النفسية: | |
| | – استخبار الرضا عن الحياة | ٠,٧٣ |
| | – استخبار الكفاءة الذاتية | ٠,٦٥ |
| | – استخبار الاكتئاب | ٠,٩٢ |
| | – استخبار العجز المكتسب | ٠,٨٩ |
| | – استخبار القلق | ٠,٨٦ |
| ب | استخبار الصحة الجسمية | ٠,٩٥ |

ويشير الجدول السابق إلى أن الاختبارات تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، إذ إن معامل الثبات المقبول طبقاً لمحك ثبات "جيلفورد" Guilford

لا يجوز أن يقل مطلقاً عـن ٠,٥٠، وإلا فليستبعد الاختبار (Guilford, 1965, p.208). ويوضح الجدول السابق (٤) أن معـاملات الثبـات بطريقـة ألفـا كرونبـاخ تراوحـت بـين ٠,٦٥ ـ ٠,٩٥، وهي معاملات ثبـات مقبولـة طبقاً لمحك "جيلفورد".

(ب) القسمة النصفية:

أما الطريقة الثانية لحساب الثبـات فهي القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان ـ بـراون، وجاءت معاملات الثبات طبقاً لها على النحو الموضح بالجدول التالي جـدول (٥).

**جدول (٥)**

**معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية**

**بعد تصحيح الطول لجميع اختبارات الدراسة**

| م | الاختبارات | عدد البنود | معامل الثبات |
|---|---|---|---|
| أ | بطارية الصحة النفسية: | | |
| | - استخبار الرضا عن الحياة | (٤/٥) | ٠,٧٥ |
| | - استخبار الكفاءة الذاتية | (٧/٨) | ٠,٦٩ |
| | - استخبار الاكتئاب | (٨/٩) | ٠,٨٥ |
| | - استخبار العجز المكتسب | (٤/٥) | ٠,٨٥ |
| | - استخبار القلق | (٤/٤) | ٠,٨٠ |
| ب | استخبار الصحة الجسمية | (١٥/١٥) | ٠,٩٠ |

ويوضح الجدول السـابق (٥) أن معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية تراوحت بين ٠,٦٩ ـ ٠,٩٠، مما يشير إلى تمتع كافة الاختبـارات بـدرجات ثبات مقبولة، بمـا يسـمح بإمكانيـة الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

## (٣) خطة التحليل الإحصائي:

تمثلت خطة التحليـل الإحصـائي للبيانات على النحو التالي:

(١) إجراء تحليل التبـاين فـي اتجـاه واحد.

(٢) حسـاب دلالـة الفـروق بـين المتوسطات.

(٣) إجراء تحليل التغاير.

(٤) تحليل الانحدار المتدرج.

## نتائج الدراسة:

سوف يتم تنظيم العرض في ثلاثة أقسام على أن تعني نتائج كل قسم منها بأحد الأسئلة الرئيسة للدراسة.

### أولاً: نتائج تحليلات القسم الأول:

ويختص بعرض تباين مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية في ظل تباين بعض المتغيرات الديموجرافية، المتمثلة في مستوى التعليم، العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، موطن الإقامة.

**جدول (٦)**

**نتائج تحليل التباين ذي الاتجاه الواحد للكشف عن تباين مظاهر الصحة النفسية والصحة الجسمية في ظل تباين بعض المتغيرات الديموجرافية(*)**

| | متغيرات الدراسة | مجموع المربعات | درجات حرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مستوى التعليم | الرضا عن الحياة | ١١,٩٧ | ٣ | ٣,٩٩ | ٠,١٦ | ٠,٩٢ |
| | الكفاءة الذاتية | ٢٣٩,٣٩ | ٣ | ٧٩,٧٩ | ٣,٥٨ | ٠,٠٢ |
| | الاكتئاب | ١٢١٧,١٥ | ٣ | ٤٠٥,٧٢ | ٢,٦٢ | ٠,٠٦ |
| | العجز المكتسب | ٢٩٤,٤٥ | ٣ | ٩٨,١٢ | ١,٩٠ | ٠,١٣ |
| | القلق | ٢٢٥,٩٠ | ٣ | ٧٥,٣٠ | ١,٨٢ | ٠,١٥ |
| | الصحة الجسمية | ٢٩١٨,٧١ | ٣ | ٩٧٢,٩١ | ٢,٨٠ | ٠,٠٥ |

(*) تمثلت المتغيرات الديموجرافية في الدراسة الراهنة في:١-مستوى التعليم: قسمت العينة أربع مجموعات هي: أقل من متوسط ـ متوسط ـ جامعي ـ دراسات عليا، ٢-العمر: وتم تقسيم المرحلة العمرية للعينة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة (١) حسب الثلث الأدنى (أقل من ٢٤ سنة)، ومجموعة (٢) حسب الثلث الأوسط (الذي يتراوح ما بين ٢٥ سنة إلى ٢٨ سنة)، ومجموعة (٣) حسب الثلث الأعلى (أكثر من ٢٩ سنة)، ٣-النوع: وقسمت إلى مجموعتين ذكور وإناث، ٤-الحالة الاجتماعية: وقسمت إلى متزوجين وغير متزوجين، ٥-موطن الإقامة: وقسم إلى الإقامة في القاهرة وقنا.

تابع جدول (٦)

| متغيرات الدراسة | | مجموع المربعات | درجات حرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | الرضا عن الحياة | ٣٥٣,٥٩ | ٢ | ١٧٦,٧٩ | ٧,٢٤ | ٠,٠٠١ |
| | الكفاءة الذاتية | ٧٨,٤٦ | ٢ | ٣٩,٢٣ | ١,٧٦ | ٠,١٨ |
| | الاكتئاب | ١٥٥,٩٠ | ٢ | ٧٧,٩٥ | ٠,٥١ | ٠,٦٠ |
| | العجز المكتسب | ١٤١,٥٤ | ٢ | ٧٠,٧٧ | ١,٣٧ | ٠,٢٦ |
| | القلق | ٥٨٤,٨١ | ٢ | ٢٩٢,٤١ | ٧,٠٧ | ٠,٠٠١ |
| | الصحة الجسمية | ٢٧٠,٩٢ | ٢ | ١٣٥,٤٦ | ٠,٣٥ | ٠,٧١ |
| النوع | الرضا عن الحياة | ٢٤٤,١٩ | ١ | ٢٤٤,١٩ | ١٠,٠١ | ٠,٠٠٢ |
| | الكفاءة الذاتية | ٣٤١,٦٥ | ١ | ٣٤١,٦٥ | ١٥,٣١ | ٠,٠٠١ |
| | الاكتئاب | ١٢١,٢٢ | ١ | ١٢١,٢٢ | ٠,٧٩ | ٠,٣٨ |
| | العجز المكتسب | ٥١,٦٢ | ١ | ٥١,٦٢ | ١,٠١ | ٠,٣٢ |
| | القلق | ٢١٠,٧٦ | ١ | ٢١٠,٧٦ | ٥,٠٩ | ٠,٠٣ |
| | الصحة الجسمية | ٧,٧١ | ١ | ٧,٧١ | ٠,٠٢ | ٠,٨٩ |
| الحالة الاجتماعية | الرضا عن الحياة | ٣٠٨,٨١ | ١ | ٣٠٨,٨١ | ١٢,٦٥ | ٠,٠٠١ |
| | الكفاءة الذاتية | ٨,٣٢ | ١ | ٨,٣٢ | ٠,٣٧ | ٠,٥٤ |
| | الاكتئاب | ١٤٣٧,٧٥ | ١ | ١٤٣٧,٧٥ | ٩,٣٦ | ٠,٠٠٣ |
| | العجز المكتسب | ٦٩٢,٥٧ | ١ | ٦٩٢,٥٧ | ١٣,٤٤ | ٠,٠٠١ |
| | القلق | ٤٢٦,١٢ | ١ | ٤٢٦,١٢ | ١٠,٣٠ | ٠,٠٠٢ |
| | الصحة الجسمية | ٢١,١٥ | ١ | ٢١,١٥ | ٠,٠٦ | ٠,٨٢ |
| موطن الإقامة | الرضا عن الحياة | ٩٢,٣٤ | ١ | ٩٢,٣٤ | ٣,٧٨ | ٠,٠٦ |
| | الكفاءة الذاتية | ١٠٩,٦٢ | ١ | ١٠٩,٦٢ | ٤,٩١ | ٠,٠٣ |
| | الاكتئاب | ٤١٢,٨٠ | ١ | ٤١٢,٨٠ | ٢,٤٦ | ٠,١١ |
| | العجز المكتسب | ١٣٠,٢٨ | ١ | ١٣٠,٢٨ | ٢,٥٣ | ٠,١١ |
| | القلق | ٣٠,٧٦ | ١ | ٣٠,٧٦ | ٠,٥٦ | ٠,٤٥ |
| | الصحة الجسمية | ١٤٦,١٥ | ١ | ١٤٦,١٥ | ٠,٣٨ | ٠,٥٤ |

يتضح من جدول (٦) انخفاض قيمة (ف) بالنسبة لمستوى التعليم إلى مستوى أدنى من حد الدلالة المقبول على كل المتغيرات النفسية باستثناء متغير الكفاءة الذاتية، حيث ارتفعت قيمة (ف) عليه بصورة دالة، كما ارتفعت أيضاً على متغير الصحة الجسمية. الأمر الذي يشير إلى اختفاء العلاقة بين مستوى التعليم ومتغيرات الصحة النفسية باستثناء الكفاءة الذاتية.

أما عن **متغير العمر** فجاءت الفروق بين المجموعات العمرية دالة على متغيري الرضا عن الحياة والقلق، وأما عن باقي المتغيرات فكانت غير دالة، وظهرت الفروق على **متغير النوع** على متغيرات الرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية والقلق، وأظهرت **الحالة الاجتماعية** فروقاً دالة على أغلب متغيرات الصحة النفسية، ماعدا متغير الكفاءة الذاتية ومتغير الصحة الجسمية. وأخيراً **متغير موطن الإقامة** الذي اقتصر تأثيره فقط على مغير الكفاءة الذاتية، وجاءت باقي المتغيرات غير دالة في التأثير، وبعد هذه النتائج كان لابد من عمل مقارنات لبيان اتجاه هذه الفروق، وهذا ما يتم عرضه من خلال جدول (٧).

**جدول (٧)**

**المتوسطات والانحرافات المعيارية**

**ودلالات الفروق واتجاهاتها بين كل مجموعتين**

| المتغيرات | | مجموعات المقارنة (وفقا لمستوى التعليم) | عدد الأفراد (ن) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | متوسط الفروق (٢/١) | متوسط الفروق (٣/١) | متوسط الفروق (٤/١) | متوسط الفروق (٣/٢) | متوسط الفروق (٤/٢) | متوسط الفروق (٤/٣) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مستوى التعليم | الكفاءة الذاتية | (١)أقل من المتوسط | ١٣ | ٣٦,٦١ | ٥,٢٦٨ | **٢,٨٧ | ***٤,٠٧ | ***٤,٠٨ | *٢,٠٢ | *٢,٠١ | ٠,٨٥ |
| | | (٢)متوسط | ٥٤ | ٣٢,١٢ | ٥,٠٢٨ | | | | | | |
| | | (٣)جامعي | ٧٢ | ٣٠,٢٧ | ٥,١٥٧ | | | | | | |
| | | (٤)دراسات عليا | ١١ | ٢٨,٩٠ | ٣,٦٧٣ | | | | | | |
| | الصحة الجسمية | (١)أقل من المتوسط | ١٣ | ٦٢,٣٨ | ٢٣,٤٦١ | ٠,٤٣ | **٢,٢٣ | **٣,١٣ | ١,١١ | *٢,٢٥ | *١,٩٩ |
| | | (٢)متوسط | ٥٤ | ٥٣,٦٢ | ٢١,٥٨٧ | | | | | | |
| | | (٣)جامعي | ٧٢ | ٤٩,٧٠ | ١٧,٩٩٨ | | | | | | |
| | | (٤)دراسات عليا | ١١ | ٣٨,٦٣ | ٩,٧٢٩ | | | | | | |

## تابع جدول (٧)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| متغير العمر | الرضا عن الحياة | مجموعة (١) | ٥٣ | ٢٣,٦٠ | ٥,١٣ | *٢,٨٦ | ***٥,٧٢ | **٣,٣٢ |
| | | مجموعة (٢) | ٥٤ | ٢١,٢١ | ٥,٤٦ | | | |
| | | مجموعة (٣) | ٤٣ | ١٧,٨٨ | ٥,٤٩ | | | |
| | القلق | مجموعة (١) | ٥٣ | ٢٤,٣٢ | ٦,٠٧ | *٢,٣٩ | ***٧,١٣ | **٣,٣٢ |
| | | مجموعة (٢) | ٥٤ | ٢١,٩٣ | ٦,٥١ | | | |
| | | مجموعة (٣) | ٤٣ | ١٧,١٩ | ٦,٨٨ | | | |
| المتغيرات | | مجموعات المقارنة | عدد الأفراد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | | |
| متغير النوع | الرضا عن الحياة | الذكور | ٦٦ | ٢٢,٨٢ | ٥,٤٥ | ***٢,٨٦ | | |
| | | الإناث | ٨٤ | ١٩,٧٥ | ٥,٧٢ | | | |
| | الكفاءة الذاتية | الذكور | ٦٦ | ٢٩,٢٦ | ٤,٤٥ | ***٢,٣٩ | | |
| | | الإناث | ٨٤ | ٣٣,٠٧ | ٥,٣٩ | | | |
| | القلق | الذكور | ٦٦ | ٢٢,٨٣ | ٦,٩٦ | *٢,٣٩ | | |
| | | الإناث | ٨٤ | ٢٠,٢٩ | ٧,٥٥ | | | |
| المتغيرات | | مجموعات المقارنة | عدد الأفراد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | | |
| متغير الحالة الاجتماعية | الرضا عن الحياة | متزوجون | ٤٧ | ١٧,٣٤ | ٥,١٢ | ***٥,٩٦ | | |
| | | غير متزوجين | ١٠٣ | ٢٢,٨١ | ٥,٢٦ | | | |
| | الاكتئاب | متزوجون | ٤٧ | ٣٠,٠٩ | ١١,٠٨ | ***٣,٠٧ | | |
| | | غير متزوجين | ١٠٣ | ٣٦,٩٢ | ١٣,٣٢ | | | |
| | العجز المكتسب | متزوجون | ٤٧ | ١٤,١٧ | ٦,٣٩ | ***٤,٧٣ | | |
| | | غير متزوجين | ١٠٣ | ٢٠,٢٥ | ٧,٦٧ | | | |
| | القلق | متزوجون | ٤٧ | ١٧,١٧ | ٧,٤٧ | ***٥,١٦ | | |
| | | غير متزوجين | ١٠٣ | ٢٣,٣٥ | ٦,٥١ | | | |
| المتغيرات | | مجموعات المقارنة | عدد الأفراد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | | |
| الإقامة | الكفاءة الذاتية | (١)القاهرة | ٨٤ | ٣٠,٣٣ | ٤,٦١ | **٢,٨١- | | |
| | | (٢) قنا | ٦٦ | ٣٢,٧٤ | ٥,٨٩ | | | |

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

*** دال عند مستوى ٠,٠٠١

وعلى الرغم من ضعف احتمال تدخل التعليم لتحديد متغيرات الصحة النفسية، باستثناء الكفاءة الذاتية، فالأمر اختلف في حالة الصحة الجسمية؛ حيث ظهرت علاقة واضحة بينها وبين مستوى التعليم في اتجاه ازدياد حظ الأفراد من الصحة الجسمية مع ارتفاع مستوى التعليم، أما عن متغير العمر، فقد اتضح أنه دال التأثير في كل من الرضا عن الحياة والقلق، حيث يزداد الرضا عن الحياة مع زيادة العمر، بينما ينخفض القلق مع زيادة العمر، وأما عن متغير النوع، فقد تبين أنه يتدخل ليسهم بدرجة ما في تحديد بعض أبعاد الصحة النفسية للأفراد، وذلك من خلال متغيرات الرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية والقلق، حيث تبدو الإناث أكثر رضاء عن حياتهن من الذكور، لكنهن أقل اعتقاداً في كفاءتهن الذاتية، وأقل قلقاً منهم، وعلى خلاف نتائج المتغيرات الديموجرافية السابقة، يبدو متغير الحالة الاجتماعية ملفتاً للنظر، حيث يكشف عن فروق عالية الدلالة (معظمها عند مستوى دلالة ٠,٠٠١) على كافة متغيرات الصحة النفسية، وبدا واضحاً من خلال فحص قيم المتوسط، تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في كل هذه المتغيرات النفسية الدالة. وأما متغير الصحة الجسمية، فلم يصل الفرق عليه بين المتزوجين وغير المتزوجين إلى محك الدلالة، وأخيراً جاء متغير موطن الإقامة مقتصر التأثير فقط على الكفاءة الذاتية، حيث كان مواطنو قنا أقل كفاءة ذاتيةً من مواطني القاهرة.

## ثانياً: نتائج تحليلات القسم الثاني:

ويختص بالفروق بين المتعطلين وشبه المتعطلين والعاملين على متغيرات الصحة النفسية والصحة الجسمية في ظل الضبط الإحصائي للمتغيرات الديموجرافية.

وبعد... فإذا أعدنا النظر إلى صورة علاقة المتغيرات الديموجرافية بالصحة النفسية والصحة الجسمية كاملة بعد تلك النظرة التحليلية، نجد أن محاولتنا المُستهدفة لرؤية صورة العلاقة بين الحالة المهنية، وكل من الصحة النفسية والجسمية ــ كهدف رئيس - لم تكن خالية من تدخل المتغيرات الديموجرافية. وعلى ذلك أخضعنا البيانات لتحليل التغاير المتعدد، وهو ما يكفل رؤية العلاقة بين الحالة المهنية وكل من الصحة النفسية

والصحة الجسمية بمعزل عن تأثير كافة المتغيرات الديموجرافية الأخرى (مستوى التعليم، العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، موطن الإقامة) عن طريق ضبط هذه المتغيرات الأخيرة إحصائياً. والجدول التالي (٨) يبين هذا الإجراء.

**جدول (٨)**

**نتائج تحليل التغاير للكشف عن العلاقة بين الحالة المهنية ومتغيرات الصحة النفسية والصحة الجسمية، في ظل الضبط الإحصائي لمتغيرات: مستوى التعليم والعمر والنوع والحالة الاجتماعية وموطن الإقامة**

| المتغيرات الدراسة | | مجموع المربعات | درجات حرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) متغيرات الصحة النفسية | الرضا عن الحياة | ٧١٨,٩٦٢ | ٢ | ٣٥٩,٤٨١ | ١٦,٠٨٠ | ٠,٠٠١ |
| | الكفاءة الذاتية | ٦٨,٧٣٣ | ٢ | ٣٤,٣٦٧ | ١,٥٥٥ | ٠,٢١٥ |
| | الاكتئاب | ١٦٨١,٥٠١ | ٢ | ٨٤٠,٧٥٠ | ٥,٤٣٨ | ٠,٠٠٥ |
| | العجز المكتسب | ١٣٣٦,٠٩١ | ٢ | ٦٦٨,٠٤٦ | ١٣,٨١١ | ٠,٠٠١ |
| | القلق | ١٣٢٥,٥١٢ | ٢ | ٦٦٢,٧٥٦ | ١٨,١٨٧ | ٠,٠٠١ |
| (ب) | الصحة الجسمية | ٥٧٢,٤٦١ | ٢ | ٢٨٦,٢٣١ | ٠,٧٥٣ | ٠,٤٧٣ |

يكشف جدول (٨) بوضوح عن علاقة وثيقة بين الحالة المهنية من ناحية والصحة النفسية بكافة متغيراتها (الرضا عن الحالة - الاكتئاب - العجز المكتسب - القلق) باستثناء متغير الكفاءة الذاتية الذي لم تصل قيم (ف) عليه إلى مستوى الدلالة المقبول. أما عن الصحة الجسمية في علاقتها بالحالة المهنية فقد بدت غير دالة. والصورة في مجملها على هذا النحو تشير إلى أن هناك فروقًا دالة إحصائياً بين المجموعات المهنية (المتعطلون، شبه المتعطلين، العاملون) في كل من الرضا عن الحياة والاكتئاب والعجز المكتسب والقلق كمتغيرات للصحة النفسية، بينما غابت عن كل من الكفاءة الذاتية والصحة الجسمية، وهذا ينقلنا إلى نتائج الإجراء التالي مباشرة، لنتبين فيه اتجاه تلك الفروق بين المجموعات.

### جدول (٩)
### الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاث
### (متعطلون – عاملون – شبه عاطلين) على متغيرات الصحة النفسية
### في ضوء الضبط الإحصائي للمتغيرات الديموجرافية

| | المتغير | مجموعات المقارنة | عدد الأفراد (ن) | متوسط (م) | متوسط الفروق (٢/١) | متوسط الفروق (٣/١) | متوسط الفروق (٣/٢) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (أ) متغيرات الصحة النفسية | الرضا عن الحياة | (١) متعطلون | ٧٣ | ٢٣,٠٧ | ٦,١٩*** | ١,٨٧ | ٤,٣٢-*** |
| | | (٢) عاملون | ٣٥ | ١٦,٨٨ | | | |
| | | (٣) شبه متعطلين | ٤٢ | ٢١,١٩ | | | |
| | الاكتئاب | (١) متعطلون | ٧٣ | ٣٥,٣٣ | ٦,٧٩*** | ٣,٦٩- | ١٠,٤٨-*** |
| | | (٢) عاملون | ٣٥ | ٢٨,٥٤ | | | |
| | | (٣) شبه متعطلين | ٤٢ | ٣٩,٠٢ | | | |
| | العجز المكتسب | (١) متعطلون | ٧٣ | ١٩,٩١ | ٧,٦٦*** | ٠,٨١- | ٨,٤٦-*** |
| | | (٢) عاملون | ٣٥ | ١٢,٢٥ | | | |
| | | (٣) شبه متعطلين | ٤٢ | ٢٠,٧١ | | | |
| | القلق | (١) متعطلون | ٧٣ | ٢٤,٠٤ | ٨,٤١*** | ٢,٣٨** | ٦,٠٤-*** |
| | | (٢) عاملون | ٣٥ | ١٥,٦٣ | | | |
| | | (٣) شبه متعطلين | ٤٢ | ٢١,٦٧ | | | |

** دال عند مستوى ٠,٠١     *** دال عند مستوى ٠,٠٠١

تكشف نتائج اتجاه الفروق في جدول (٩) عن اختفاء الفروق الجوهرية بين مجموعتي المتعطلين وشبه المتعطلين في كل المتغيرات باستثناء القلق الذي كشف وحده عن فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث. وهذا يشير إلى التشابه بين مجموعتي المتعطلين وشبه المتعطلين في الظروف النفسية التي يخبرونها والتي تصاحب خبرة التعطل لدى المجموعة الأولى وشبه التعطل أو العمل غير المناسب لدى المجموعة الثانية، ومن ناحية أخرى تبين نتائج الجدول نفسه تميز مجموعة العاملين عن كل من المجموعتين السابقتين في ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، وانخفاض كل من الاكتئاب والعجز المكتسب والقلق لديهم بصورة جوهرية.

## ثالثا: نتائج تحليلات القسم الثالث:

ويختص بتحديد المتغيرات النفسية التي تعمل كمنبئات للصحة الجسمية في كل من حالة البطالة وشبه البطالة والعمل.

### (أ) منبئات الصحة الجسمية في ظل ظروف البطالة:

جدول (١٠)

نتائج معامل الارتباط المتعدد، والانحدار المتدرج لدى "مجموعة المتعطلين"

المتغيرات المنبئة: متغيرات الصحة النفسية

المتغير التابع: الصحة الجسمية

| المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | B | Beta | "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الثابت | الصحة الجسمية | ٣,٥٦ | — | ٠,٢٦ | ٠,٧٩ |
| الرضا عن الحياة | | ٠,١٣ | ٠,٠٤ | ٠,٢٥ | ٠,٨٠ |
| الكفاءة الذاتية | | ٠,٥٣ | ٠,١٦ | ١,٥٣ | ٠,١٣ |
| الاكتئاب | | ٠,٧٢ | ٠,٥٢ | ٣,٧٩ | ٠,٠٠١ |
| العجز المكتسب | | ٩,٣٦ | ٠,٠١ | ٠,٠٢ | ٠,٩٨ |
| القلق | | -٠,٥٧ | -٠,١٩ | -٠,٩٩ | ٠,٣٣ |

علماً بأن قيمة "ف" تساوي ٩,٦٨ بدلالة عند ٠,٠٠١ ، ر = ٠,٦٠ ، ور$^{٢}$ = ٠,٣٦

يبين الجدول السابق (١٠) أن الصحة الجسمية في ظل ظروف البطالة ترتبط بالاكتئاب، وهذا الأخير يبدو عاكساً للصحة الجسمية بدرجة عالية من الدلالة. ومن الواضح أيضاً أنه لم يشارك هذا المتغير في القيام بهذا الدور التنبؤي أي متغير آخر في نطاق مجموعة المتعطلين.

**(ب) منبئات الصحة الجسمية في ظل ظروف شبه البطالة:**

**جدول (١١)**

**نتائج معامل الارتباط المتعدد ، والانحدار المتدرج لدى مجموعة " شبه المتعطلين"**

**المتغيرات المنبئة: متغيرات الصحة النفسية، المتغير التابع: الصحة الجسمية**

| المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | B | Beta | "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الثابت | الصحة الجسمية | ٢,١١ | — | ٠,١٢ | ٠,٩١ |
| الرضا عن الحياة | | ٠,٣٥ | ٠,٠٩ | ٠,٣٩ | ٠,٦٩ |
| الكفاءة الذاتية | | ٤,٦٦ | ٠,٠١ | ٠,٠١ | ٠,٩٩ |
| الاكتئاب | | ٠,٨٨ | ٠,٥٨ | ٣,١٤ | ٠,٠٠١ |
| العجز المكتسب | | ٩,٣٦ | ٠,٠١ | ٠,٠٢ | ٠,٩٨ |
| القلق | | -٢,٢٧ | -٠,٧٤ | -٢,٤٠ | ٠,٠٢ |

**علماً بأن قيمة "ف" تساوي ٦,٩٩ بدلالة عند ٠,٠٠١ ، ر = ٠,٦٦ ، ور$^{٢}$ = ٠,٤٣**

تكشف نتائج الجدول (١١) عن ظهور متغيرين منبئين بالصحة الجسمية لدى مجموعة شبه المتعطّلين، إذ جاء في المقدمة من حيث مستوى الدلالة الذي ظهر به (٠,٠٠١) متغير الاكتئاب، وتلاه متغير القلق. ولم تظهر في هذه الصورة أية دلالة تنبؤية لباقي المتغيرات.

**(ج) منبئات الصحة الجسمية في ظل ظروف العمل:**

جدول (١٢)

نتائج معامل الارتباط المتعدد، والانحدار المتدرج لدى مجموعة "العاملين"

المتغيرات المنبئة: متغيرات الصحة النفسية، المتغير التابع: الصحة الجسمية

| المتغيرات المنبئة | المتغير التابع | B | Beta | "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الثابت | الصحة الجسمية | -٢٠,٥٩ | ـــــ | -١,١٢ | ٠,٢٧ |
| الرضا عن الحياة | | ٠,٨٧ | ٠,١٧ | ١,٠٥ | ٠,٣٠ |
| الكفاءة الذاتية | | ١,٠٩ | ٠,٢٩ | ١,٩٣ | ٠,٠٦ |
| الاكتئاب | | ١,٢٩ | ٠,٦٠ | ٣,٥٢ | ٠,٠٠١ |
| العجز المكتسب | | ٩,٣٦ | ٠,٠١ | ٠,٠٢ | ٠,٩٨ |
| القلق | | -٠,٨٠ | -٠,١٩ | -١,٠٩ | ٠,٢٨ |

قيمة "ف" تساوي ١١,٩٤ بدلالة عند ٠,٠٠١ ، ر = ٠,٧٨ ، ور$^{٢}$ = ٠,٦١

يكشف الجدول السابق (١٢) عن تفرد متغير واحد فقط ـــ من قائمة المتغيرات النفسية ـــ في القيام بدور المنبئ بالصحة الجسمية لدى العاملين، هو متغير الاكتئاب، والذي ظهر بمستوى دلالة شديد الوضوح (٠,٠٠١).

والأمر الذي يستحق الذكر هنا بعد الانتهاء من استعراض نتائج القسم الثالث من التحليلات الإحصائية أن متغير الاكتئاب كان هو المتغير الوحيد الذي شاع ظهوره من بين كل المتغيرات النفسية، كمنبئ للصحة الجسمية تحت كل ظروف الحالة المهنية: البطالة وشبه البطالة والعمل.

## مناقشة النتائج:

تسير مناقشة نتائج الدراسة على هدى التسلسل الذي انتظمها عند الوصف بالجزء السابق، وذلك بما يخدم الأسئلة التي قامت عليها الدراسة. وعلى ذلك سيكون الجزء الأول من المناقشة معنياً بالعلاقة بين الحالة المهنية، ومؤشرات الصحة النفسية والصحة الجسمية، ثم يتبعه الجزء الثاني والذي يستكشف منبئات الصحة

الجسمية المرتبطة بحالات البطالة وشبه البطالة والعمل.

## أولاً: العلاقة بين الحالة المهنية ومؤشرات الصحة النفسية والصحة الجسمية:

بدت الفروق شديدة الوضوح بين مجموعات الدراسة الثلاث على كل من القلق والاكتئاب والعجز المكتسب والرضا عن الحياة كمؤشرات على الصحة النفسية، في اتجاه تمييز مجموعة العاملين عن مجموعتي المتعطلين وشبه المتعطلين، بينما لم تظهر بينهم فروق في الصحة الجسمية.

والملمح الذي يكمل عناصر هذه الصورة هو ذلك التشابه الذي يجمع بين فئتي المتعطلين وشبه المتعطلين فيما يتعرضون له من ظروف تدني الصحة النفسية على نحو بدا مميزًا لهم عن فئة العاملين بصورة جوهرية، حيث بدت الفئة الأخيرة أكثر رضا عن الحياة وأقل اكتئاباً وأقل قلقاً وأقل خبرة بالعجز المكتسب.

والصورة الراهنة بهذا الشكل تعكس أمرين مهمين؛ أولهما أنها تبدو مدعمة لنتائج بحوث سابقة حول الآثار الضارة الناجمة عن حالة البطالة. والأمر الثاني هو أن تلك الآثار السلبية للبطالة لا تبدو مقتصرة على المتعطلين فقط – كما هو شائع- وإنما هي تتكشف أيضاً وبنفس المستوى والنوعية بين شبه المتعطلين (المشتغلون بأعمال لا يرضون عنها). ولننظر في هاتين النقطتين على ضوء ما كشفت عنه البحوث السابقة.

فيما يتعلق **بالنقطة الأولى** فإنه لا شك أن هناك شبه إجماع بين البحوث السابقة على الآثار الضارة للبطالة على الصحة، وهو ما أكدته نتائج الدراسة الراهنة في نطاق الصحة النفسية. يأتي في مقدمة هذه البحوث تلك التي اتبعت منهجاً طولياً في جمع بياناتها، ففي واحدة من هذه الدراسات امتدت فترة المتابعة فيها لعينة من المتعطلين إلى خمس سنوات، وكشفت هذه المتابعة عن ارتباط إيجابي بين البطالة والشكاوي العصبية والأعراض الاكتئابية (Hammerstrom & Janlert, 1997). وفي دراسة أخرى لوحظ حدوث تدهور لدى المتعطلين خلال فترة تقل عن ثلاثة شهور على استخبار الصحة العامة، بينما أظهر العائدون للعمل تحسناً كبيراً على نفس المقياس عند إعادة المقابلة معهم بعد تسعة شهور من القياس الأول لصحتهم

النفسية(Kessler et al., 1988). كما كشفت دراسة أخرى عن الصحة النفسية السيئة لدى المبحوثين المتعطلين على امتداد فترة متوسطها خمسة شهور، وكان هذا التدهور يعادل ثمانية أضعاف ما أظهرته استجابات العائدين للعمل(Studnicka et al., 1991).

والواقع أن ما يثير الاهتمام في هذه النتائج ومثيلاتها لا ينحصر في مجرد تأكيد حدوث هذه الأضرار النفسية أو الجسمية من عدمه، وإنما يمتد الاهتمام إلى البحث عن أكثر أبعاد الصحة استهدافاً أو عرضة لتلك الأضرار الناجمة عن البطالة. وقد لوحظ من متابعة نتائج البحوث السابقة أن الأدلة في كثير منها تتجه نحو عدد من الآثار النفسية السلبية للبطالة يتصدرها القلق والاكتئاب (Fryer, 1998; Kessler et al., 1998; Warr et al., 1984)، والكرب النفسي (Kassidy, 2001; Warr et al., 1985)، وهو ما تشير إليه الدراسة الراهنة (الاكتئاب والقلق)، وتضيف إليه أبعاداً أخرى تتعرض لهذا التأثير السلبي وهي الرضا عن الحياة والعجز المكتسب.

هذا عن ملامح تلاقي نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة حول أضرار البطالة على الصحة النفسية، أما ما يتعلق بتأثير البطالة على الصحة الجسمية فالأمر يتراوح بين الاتفاق والاختلاف بين نتائجنا ونتائج الدراسات السابقة. فقد ظهرت ملامح الاتفاق مع نتائج دراسة موسعة على عينة من المتعطلين (ن=١٠٦٥) بهدف استكشاف كيف تؤثر البطالة في الصحة الجسمية والنفسية للمتعطلين من مستويات عمرية مختلفة. وكانت أهم نتائجها أنه (١) لم توجد فروق ذات دلالة في الصحة الجسمية بين المتعطلين وغير المتعطلين، (٢) كانت الفروق في الصحة النفسية بين الفئتين أكثر وضوحاً في المدى العمري المتوسط، (٣) أن الأشخاص المتعطلين في العمر المتوسط يمكن أن يمثلوا جماعة مستهدفة بشكل خاص، وهم في حاجة لاهتمام خاص في برامج السياسة الاجتماعية(Sverko et al., 2004). كذلك كشفت دراسة أخرى عن أن البطالة لم تكن من عوامل استهداف الصحة الجسمية لدى عينة كبيرة من الشباب الصغار (ن=١٠٨٨)، ولكنها (أي البطالة) كانت أفضل المنبئات بالصحة النفسية وبأفكار

الانتحار (deGoede & Spruijt, 1996).

من ناحية أخرى استطاعت بعض الدراسات أن ترصد بعضاً من مؤشرات التأثير السلبي للبطالة على الصحة الجسمية إلى جانب تأثيرها على الصحة النفسية. على سبيل المثال أكدت إحدى هذه الدراسات على التأثير الجوهري للبطالة على الصحة الجسمية كما يشعر بها الفرد، وعلى القلق والاكتئاب(Kessler et al.,1987) ، كما ارتبطت البطالة في دراسة أخرى بمظاهر للعجز الجسمي والنفسي لدى العاطلات في ضوء ما كشفت عنه الفحوص (Roe & Eickwort, 1973).

هذا عن النقطة الأولى التي تتعلق بمدى اتفاق نتائجنا الأولية مع نتائج الدراسات السابقة في ارتباط البطالة بمؤشرات سلبية للصحة النفسية تمثلت في القلق والاكتئاب إلى جانب مؤشرين آخرين تضيفهما الدراسة الراهنة، وهما التأثير على الرضا عن الحياة، والعجز المكتسب.

أما عن **النقطة الثانية** التي تعكسها نتائجنا وبشكل يمثل إضافة لما أتت به الدراسات السابقة، فهي صورة الآثار السلبية الواقعة لدى شبه المتعطلين، والتي تشبه نظيرتها لدى المتعطلين كماً وكيفاً: حيث كانت هاتان المجموعتان أقل رضا عن الحياة وأكثر قلقاً وأكثر اكتئاباً وأكثر خبرة بالعجز المكتسب من مجموعة العاملين بصورة دالة.

ولدلالة هذه الصورة ووضوح معالمها، كان من المهم أن نمعن النظر في بقية عناصر خلفيتها التي تقف إلى جانب الحالة المهنية، والتي يحتمل أن يكون لها دور في صُنع ملامحها النفسية؛ ألا وهي المتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة. وعن طريق تتبع الفروق التي يمكن أن يسهم بها كل عامل منها في مؤشرات الصحة النفسية والجسمية للأفراد نستطيع أن نقترب من تقييم مدى تدخلها في التأثير على الصحة. ولقد كشفت نتائج عينة من هذه التحليلات إلى اختلاف هذه العوامل في التمييز بين الأفراد في المتغيرات الصحية النفسية والجسمية؛ وهو ما يشير إلى احتمال تدخل هذه العوامل بدرجات متفاوتة في تشكيل الحالة الصحية للأفراد. فقد بينت هذه النتائج مثلاً أن متغير مستوى التعليم يُفرق بصورة دالة بين مرتفعي التعليم ومنخفضيه في الكفاءة الذاتية، وفي

الصحة الجسمية في اتجاه تفوق المجموعة الأولى على الثانية، كما أتضح أن الرضا عن الحياة يزداد مع العمر، بينما ينخفض القلق مع العمر، وكشف عامل الجنس أن الإناث أكثر رضا عن الحياة، وأقل قلقاً من الذكور، ولكنهن أقل اعتقاداً في الكفاءة الذاتية، كذلك فرَّق عامل الحالة الاجتماعية بين المتزوجين وغير المتزوجين بصورة دالة في متغيرات الصحة النفسية دون الصحة الجسمية؛ فبدا المتزوجون أكثر رضا عن الحياة، وأقل قلقاً واكتئاباً وأقل خبرة بالعجز المكتسب من غير المتزوجين، وأخيراً جاء مواطنو قنا أقل كفاءة ذاتية من مواطني القاهرة.

وهكذا تصل بنا نتائج التحليلات إلى استنتاج عدم خلو صورة العلاقة بين الحالة المهنية والصحة النفسية والجسمية من تدخل للعوامل الديموجرافية فيها بدرجة أو بأخرى. وهنا تأتي نتائج تحليل التغاير المتعدد لتطلعنا على صورة هذه العلاقة - موضع الاهتمام الرئيس بالدراسة- بمعزل عن تدخل كافة العوامل الديموجرافية لعينة الدراسة(مستوى التعليم ــ السن ــ النوع ــ الحالة الاجتماعية ــ موطن الإقامة).

ومن مُجمل نتائج هذا الإجراء أمكن التوصل إلى الاستنتاجات الآتية بقدر أكبر من الثقة:

(١) وجود علاقة وثيقة بين الحالة المهنية والصحة النفسية للأفراد، (٢) ظهرت العلاقة من خلال تفوق العاملين على المتعطلين وشبه المتعطلين في ازدياد خبرتهم بالرضا عن الحياة، وانخفاض درجاتهم على القلق والاكتئاب والعجز المكتسب، (٣) لم تنعكس صورة هذه العلاقة على الكفاءة الذاتية ولا على الصحة الجسمية، (٤) وهو الأمر الأكثر لفتاً للانتباه، ذلك التشابه الذي يجمع بين المتعطلين وشبه المتعطلين في الخبرة بالآثار النفسية والسلبية الناجمة عن كل من حالتي البطالة وشبه البطالة، والذي ميزهم بصورة دالة عن العاملين، (٥) بدا مؤشر القلق مميزاً بشكل دقيق بين المجموعات الثلاث؛ حيث كان المتعطلون أكثر المجموعات الثلاث قلقاً تلاهم شبه المتعطلين، وكان أقلهم قلقاً هم مجموعة العاملين.

وهذا الاستنتاج قبل الأخير ــ على الرغم من دلالته العملية، فإننا لم نجد من ينبه إليه في التراث البحثي السابق ــ وفي حدود الحصر الذي تضمنته

الدراسة الراهنة ـ إلا دراستين فقط، حيث تبين لإحداهما أن استهداف الصحة لم يظهر فقط بين المتعطلين، وإنما ظهر أيضاً ـ بأعلى درجة له ـ بين المشتغلين بأعمال لا يرضون عنها(Graetz, 1993)، وأوضحت الدراسة الأخرى أن العمل غير المناسب بدا مرتبطاً بنتائج سلبية على الأداء النفسي والسلوكي على نحو يماثل النتائج الناجمة عن البطالة (Dooley & Prause, 2004).

وقد أوحت بعض الدراسات بهذه المشكلة بصورة غير مباشرة عندما وجدت ارتفاعاً في مستويات استنفاد الطاقة Burn – Out، وانخفاضاً في مستويات الرضا الوظيفي لدى حالات الرغبة في ترك العمل (Kahill, 1988; Selled, Mikles, May & Uyotsey, 1992; Taylor, Jury, Daniel & Burke, 1990; Weisberg & Sagie, 1999). وفي هذا الإطار كشفت دراسة أخرى عن ارتباط الرغبة في ترك العمل بالإنهاك الوجداني Emotional – Exhaustion، وتدني الإنجاز الشخصي Personal Achievement (Goodman & Boss, 1998).

## ثانياً: منبئات الصحة الجسمية المرتبطة بكل من حالة البطالة وشبه البطالة والعمل:

أوضحت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن منبئات الصحة الجسمية فقد تراوحت هي الأخرى بين متغيرين نفسيين عبر الظروف الثلاثة، هما القلق والاكتئاب، وكان المتغير الوحيد الذي تكرر ظهوره كمنبئ بالصحة الجسمية في ظل الظروف المختلفة للحالة المهنية هو الاكتئاب.

وبنظرة إجمالية على هذا الجانب من النتائج، وكإجابة على تساؤل الدراسة الثالث نستطيع أن نقول إن المتغيرات ذات الطابع النفسي ظهرت كمنبئات للصحة الجسمية، حيث ظهر الاكتئاب كمنبئ عام للصحة الجسمية عبر هذه الظروف كلها.

هذه النتائج تعكس قدراً من الاتساق مع بعض الدراسات السابقة، ومنها دراسة تمت على عينة من المتعطلين (ن=٢٧٤)، وفيها كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد عن عدد من منبئات الصحة النفسية والجسمية لدى المتعطلين، من أهمها القلق حول

المسائل المالية، ومقدار الرضا عن الوظيفة، ومقدار ما يعنيه العمل بالنسبة للفرد(Wanberg, 1992)، وفي دراسة أخرى تم فيها الكشف عن تأثير كل من التوظيف والبطالة على الصحة النفسية باستخدام استخبار الصحة العامة General Health Questionnaire على عينة مكونة من ٨٩٩٨ شاباً تتراوح أعمارهم بين ١٦ – ٢٥ سنة، وتم ذلك من خلال متابعة التغيرات الصحية للمفحوصين عبر خبرات سوق العمل التي يتعرضون لها، حيث كشفت النتائج عن أن المتعطلين كانوا يسجلون مستويات من اضطراب الصحة أعلى جوهرياً من العاملين، كما دلت على أن العاملين غير الراضين عن العمل يزداد بينهم عوامل استهداف الصحة أكثر من العاملين الراضين(Graez, 1993).

وببعض التأمل لنتائج دراستنا في هذا الجزء، والذي يبرز الاكتئاب والقلق كمنبئات دالة للصحة الجسمية تحت كل ظروف الحالة المهنية من بطالة أو شبه بطالة أو عمل، يمكننا أن نلمح في ذلك ما يوحي بعلاقة سببية بين حالة البطالة أو ما يشبهها من ناحية، وهذين المتغيرين من ناحية أخرى. فإذا أضفنا إلى ذلك ما توصلنا إليه في التعليق على الجزء الثاني من النتائج، والذي كشف عن مسئولية حالتي البطالة وشبه البطالة ـ بمعزل عن أية عوامل أخرى ـ في ازدياد حظ ضحاياها من الاكتئاب والقلق والعجز المكتسب عن غيرهم من العاملين، فإن الاستنتاج المنطقي هنا هو أن كلا من البطالة وشبه البطالة تبدو أشبه بعامل خطر أو استهدافRisk Factor للصحة النفسية للشباب، فهي تحولهم إلى فئات هشة، وعندئذ يستطيع الاكتئاب والقلق والعجز المكتسب أن يصيبهم بسهولة أكثر وأسرع من غيرهم في ظل هذه الظروف.

## الخلاصة:

الخلاصة التي يمكن أن ننتهي إليها من كل ما سبق أن البطالة تماثل شبه البطالة، فكل منهما تعمل كعامل استهداف للصحة النفسية لدى الشباب. ولعل أهم ما تحمله تلك النتائج من دلالة عملية هو ما يمكن أن تقدمه من إسهام في إطار رسم السياسات الوقائية لصحة الشباب، والتي ترتكز على إجراءات الاكتشاف المبكر والوقاية الأولية. ولاشك أن قناعتنا – كمجتمع-

بأهمية تلك الإجراءات الوقائية تزداد كلما تابعنا اتجاه معدلات انتشار البطالة - حتى في البلدان المتقدمة- خاصة بين الشباب، والتي تشير في مجملها إلى أننا بصدد مشكلة مزمنة، لا سبيل للتخلص منها تماماً؛ وإنما من الممكن تقليص معدلاتها، إلى جانب خفض توابعها على الصحة.

من هنا تزداد أهمية النظر بعناية إلى هذا الطراز من النتائج الذي تكشف عنه الدراسة الراهنة، خاصة إذا تذكرنا أن تلك المعالم النفسية المستهدفة ـ في ظل استمرار البطالة ـ قد تتطور إلى ما هو أكثر من ذلك من ارتكاب الشباب لانحرافات سلوكية، قد تتمثل في التعاطي، أو العنف، أو البلطجة، أو التطرف(الصبوة ، ٢٠٠٠)، أو في أي شكل من أشكال انحرافات السلوك المضاد للمجتمع فيما يمثل مظاهراً للاغتراب الاجتماعي Social Alienation (Thornberry & Christenson, 1984)، بل إن هناك مخاوف من احتمال تأثير البطالة على قيم العمل إلى الحد الذي يجعل شباب المتعطلين يرفضون أخلاق العمل(Carle, 1987)، ويفضلون حياة البطالة التي تدعمها أساليب الاسترزاق من غير عمل، أو ربما الكسب عن طريق التسول أو البلطجة بالصور المختلفة لهما.

وعلينا أن نتذكر - في الوقت نفسه- ما أشارت إليه بعض الدراسات من أن تلك النتائج السلبية الغليظة للبطالة، لا تظهر في التو واللحظة عقب فقدان الشخص عمله، ولكنها تستغرق وقتاً يتراوح بين خمسة وستة شهور حتى تفصح عن الصورة التي تبدو عليها، كما تشير إلى أن الأضرار لا تصيب جميع الأفراد المتعطلين بنفس الشدة أو بنفس السرعة، ولكنها تتفاوت من فرد إلى آخر نتيجة لعوامل متعددة يؤدي بعضها إلى الإسراع بأخطارها، والبعض الآخر إلى التخفيف قليلاً من وطأتها دون إزاحة هذه الوطأة تماماً(سويف ، ١٩٩٤).

وإلى جانب هذه النظرة العملية لدلالة النتائج الراهنة، فإننا نراها تنطوي أيضاً على توصية مهمة تخص فئة شبه المتعطلين في مجتمعنا من الشباب، ومدى حاجة هذه الفئة لمزيد من البحث، ومواصلة استكشاف معالم التغير النفسي السلوكي ومداه، والذي يرتبط بحالة الإذعان لندرة فرص العمل، وقبول ما لا يتفق مع إمكاناتهم

واستعداداتهم من أعمال، فما قدمته الدراسة الراهنة من نتائج في هذا الصدد لا يعد إلا محاولة أولى في ضوء حصرنا للبحوث العربية السابقة في المجال.

## أهم النتائج والتوصيات:

كانت أهم النتائج والتوصيات التي خرجت بها الدراسة الراهنة، وأبرز الاستنتاجات التي بُنيت على أساس ربطها بالدراسات النظرية والإمبيريقية السابقة:

(١)ظهور البطالة كعامل استهداف رئيس للصحة النفسية (الرضا عن الحياة- القلق - الاكتئاب - العجز المكتسب) دون الجسمية في ظل ضبط كافة العوامل الديموجرافية.

(٢)حالة شبه البطالة تمثل عامل استهداف رئيس للصحة النفسية (الرضا عن الحياة ــ القلق ــ الاكتئاب ــ العجز المكتسب) دون الجسمية في ظل ضبط كافة العوامل الديموجرافية.

(٣)يُعد الاكتئاب من أبرز المتغيرات النفسية التي تعمل كمنبئ للصحة الجسمية في كل من حالة البطالة وشبه البطالة والعمل.

(٤)هناك مخاوف مبنية على الاستقراء النظري لنتائج مجمل دراسات في الموضوع من تطور الآثار النفسية الظاهرية للبطالة إلى انحرافات سلوكية، وانحرافات مضادة للمجتمع أو مظاهر الاغتراب الاجتماعي بين شباب المتعطلين أو التأثير على قيم العمل لديهم، والتعود على أسلوب حياة البطالة بينهم، والحاجة للبحث في هذا الموضوع مطلوبة.

(٥)إلقاء الضوء على أهمية البحث الامبيريقي لمقدمات وعوامل تخليق الخبرة النفسية السيئة الناجمة عن كل من حالتي البطالة وشبه البطالة، بهدف وضع ناتج هذا النمط من البحوث في خدمة إجراءات الاكتشاف المبكر لعوامل الاستهداف، والسياسات الوقائية الخاصة بالمشكلة.

# مراجع الدراسة

## أولاً: المراجع العربية:

١- فؤاد أبو حطب (١٩٩٨). *التنمية البشرية "منظور نظري*. أعمال المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (وموضوعه: الإرشاد النفسي والتنمية البشرية). القاهرة: مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، ١٤٩-١٩٢.

٢- مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨). ***مقياس الرضا عن الحياة : دليل التعليمات.*** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٠). النموذج النفسي الحيوي ، وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي (محكاته وعوامل الاستهداف). ***دراسات نفسية***. ١٠(٣) ، ٢٩٢-٣٤٤.

٤- سهير فهيم الغباشي؛ صفية مجدي (١٩٩٨). ***قائمة " بك " للاكتئاب***. جامعة القاهرة: مركز الدراسات والبحوث النفسية.

٥- عبد المطلب أمين القريطي؛ عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢). ***مقياس الصحة النفسية للشباب: دليل المقياس*** . القاهرة: الأنجلو المصرية.

٦- المكتب الإقليمي للدول العربية: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠٠٢). ***تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام ٢٠٠٢***. الأردن: أيقونات للخدمات المطبعية.

٧- **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** (٢٠٠٠: ١٩).

٨- مصطفى سويف (١٩٩٤). ***نحن والمستقبل***. القاهرة: دار الهلال.

٩- عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨٩). **كراسة تعليمات مقياس احتمالية الانتحار**، القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

١٠- محمد حسن غانم (٢٠٠٥). ***دراسة نفسية في بعض متغيرات الشخصية لدى فئة من العاطلين والمتعطلات عن العمل من خريجي الجامعة***. أعمال المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس (وموضوعه: تنمية السلوك البشري). كلية الآداب، جامعة طنطا، ٦٦١-٧٢٤.

١١- مركز الدراسات الاستراتيجية بمؤسسة الأهرام (٢٠٠٧). ***تقرير "الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية"***، القاهرة: يناير ٢٠٠٧.

١٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٠). ***الأبعاد الثقافية الاجتماعية للفئات الإكلينيكية المختلفة (استعراض دراسات)***. قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، ٢٣٣-٢٤٣ ـ قاعدة معلومات رابطة الأخصائيين النفسية المصرية (رانم).

## ثانيًا: المراجع الأجنبية:

13-Al Manssour, I., Schwartz, R., & Jerusalem, M., (1993). ***Arabian Adaptation of the General Self – Efficacy***. From: http://userpage.fu-berlinde/~health/ Arabic. Html ,pp.1-2.

14-Anastasi, A., (1982). ***Psychological Testing***. New York: Macmillan Publishing Company.

15-Bartone, P.T., Ussano, R. J., Wright, K. M., & Ingraham, L.H., (1994). Symptoms Checklist (SC). In J. Fisher & K. Corcoran. ***Measures for Clinical Practice (V.2 adults)***. New York: The Free Press.

16-Carle, J.,(1987). Youth unemployment – individual and societal consequences, and new research approaches. ***Social science and Medicine***. 25, 147-152.

17-Carrol, N., (2007). ***Unemployment and Psychological well-being***. Centre for Economic Policy Research, The Australian National University.

18-Cassidy, T., (2001). Organization, coping and psychological health among unemployed mid – career executives. ***Counseling Psychology Quarterly***, 4(4), 303-315.

19-Cole, K., (2006). Well-Being, psychological capital, and unemployment: An integrated theory. ***Economics (SABE),*** 5-6, 1-16.

20-deGoede, M., & Spruijt, E., (1996). Effects of parental divorce and youth unemployment on adolescent health. ***Patient Education and Counseling***, 29(3), 269-276.

21-Diener, E., Emmons, R., & Griffins, S., (1985). The Satisfaction with Life Scale. ***Journal of Personality Assessment***, 49(1), 71-75.

22-Dooley, D., & Prause, J., (2004). The social costs of unemployment: Inadequate employment as disguised unemployment. ***Personnel Psychology***, 58(1), 250-253.

23-Fryer, D., (1998). Labor market disadvantage, deprivation and mental health. In P. Drenth, H. Thierry & C. DeWolff (Ed.). ***Handbook of Work and Organization*(pp.215-227),** vol.2(2nd ed.). Hove, England: Psychology Press / Erlbum (UK) Taylor & Francis.

24-Goodman, E., & Boss, R., (1998). The impact of personal, professional and organizational characteristics on administrator burn out. ***Journal of Educational Characteristics on Administration,*** 39(2), 146.

25-Graetz, B., (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and woman. ***Social Science and Medicine***, 36(6), 715-724.

26-Guilford, J., (1965). *Psychological Methods*. New York: McGraw-Hill.Kapline, R., & Saccuzzo, D., (2001).

***Psychological Testing: Principles & Applications & and Issues.*** Australia: Wadsworth Thomson Learning.

27-Hammerstrom, A., & Janlert, U., (1997). Nervous and depressive symptoms in a longitudinal study of youth unemployment-selection or exposure?. ***Journal of Adolescence***, 20(3), 293-305.

28-Jackson, P., & Warr, P., (1984). Unemployment and Psychological Ill – Health: The moderating role of duration and age. ***psychological Medicine,*** 14(3), 605-614.

29-Kahill, S.,(1998). Symptoms of professional burn outs: A review of the empirical evidence. ***Canadian Psychology***, 29, 284-297.

30-Kapline, R., & Saccuzzo, D., (2001). ***Psychological Testing: Principles & Applications & and Issues.*** Australia: Wadsworth Thomson Learning.

31-Kellner, R., (1994). Symptom Questionnaire (SQ). In J. Fisher & K. Corcoran. ***Measures for Clinical Practice*** **(V.2 adults).** New York: The Free Press.

32-Kessler, R., House, J., & Turner, J., (1987). Unemployment and health in community sample. ***Journal of Health and Social Behavior***, 48(1), 51-59.

33-Kessler, R., Turner, J., & House, J., (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. ***Journal of Social Issues***. 44(4), 69-85.

34-Lai, J., Chan, R., & Lucke, C., (1997). Unemployment and Psychological and health among Hong Kong Chinese woman. ***Psychological Report***, 81(2), 499-505.

35-Mariano, T., (2003). ***Life Satisfaction Quiz***. From: http://www.u-unlimited .ca/ quiz.html, pp1-4.

36-McPherson, A., & Hall, W., (1983). Psychiatric impairment, physical health and work values among unemployed young men: Australian and New Zealand. ***Journal of Psychiatry***. 17(4), 335-340.

37-Powdthavee, N., (2007). Are there geographical variations in the psychological cost of unemployment in South Africa؟. ***Social Indicators Research***. 80(3), 629-653.

38-Sarafino, E.P., (1998). ***Health psychology: BiopsycholoSocial Interactions***. New York: John Wiley & Sons.

39-Schimmack, U., Schupp, J., & Wagner, G., (2008). The influence of environment and personality on the affective and cognitive component of subjective well - being. ***Social Indicators Research***. 89 (1), 41-61.

40-Schwartz, R. & Renner, B., (2004). ***Health – Specific – Self – Efficacy***. From: http://www.Healthpsych.de, pp1-21.

41-Sheer, M., Maddux, J.E., Mercadante, B., Preentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W., (1982). The Self – Efficacy Scale: Construction and Validation. ***Psychological Reports***. 51,663-671.

42-Shelledy, D., Mikles, S., May, D., & Uyotsey, T., (1992). Analysis of Job Satisfaction, Burn out and intent of respiratory care practioners to leave the field or the Job. ***Respiratory Cart***, 37(1), 46-60.

43- Studnicka, M., Studnicka, B., Wogerbauer, G., Rastetter, D., (1991). Psychological health, self-reported physical health and health service use: Risk differential observed after one year of unemployment. ***Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology***, 26(2), 86-91.

44-Sverko, B., Sersic, D., & Galesic, M., (2004). Unemployment and subjective health, are middle – aged unemployed persons most vulnerable?. ***Suvremena – Psihologija***, 7(2), 201-214.

45-Taylor, A., Jury, V., Daniel, L., & Burke, R., (1990). Perceived Stress, Psychological burn out and paths to turnover intentions among sports officials. ***Applied Sport Psychology***. 2, 84-97.

46-Taylor, S., (1999). ***Health Psychology*** (4th ed.). New York: McGrand-Hill.

47-Thornberry, T., & Christenson, R., (1984). Unemployment and criminal involvement: An investigation of reciprocal causal structures. ***American Sociological Review***, 49, 398-411.

48-Wanberg, C., (1992). Men and woman without jobs: A study of factors predictive of psychological and physical health (Unemployment, Health). 53, ***Dissertation Abstracts International.***

49-Warr, P., & Jackson, P., (1985). Factors influencing the psychological impact of prolonged unemployment and re-employment. ***Psychological Medicine***. 15(4), 795-807.

50-Warr, P., (1988). Twelve questions on unemployment and health. ***Bulletin de Psychologie***. 41(1-6), 175-185.

51-Warr, P., Banks. M., & Ullah, H., (1985). Experience of unemployment among black and white urban teenagers. ***British Journal of Psychology*.** 76(1) Feb, 75-87.

52-Weisberg, J., & Sagie, A., (1999). Teacher's physical, mental and emotional burn out: impact on intention to quit. ***The Journal of Psychology*,** 133(3), 333-339.

53-Winefield. A., H.,(1997). Introduction to the psychological effects of youth unemployment: International perspectives. ***Journal of Adolescence***. 20, 237-241.

# Unemployment and Its Relation With Psychological and Physical Health in Adults

*Soheir. F. El-Ghobashi(PH.D)*
*Hanaa. A. Showikh(PH.D)*

## Abstract

*This research aims at discovering the relation between unemployment and both of psychological health and physical health.In order to verify the hypotheses of study, one battery concluded of questionnaire of psychological health, questionnaire of physical health, has been used.After fulfilling psychometric requirements of the battery, The data is gathered from 150 adults.The results have shown that: 1-There is a relationship between job and psychological health in the adults.2-The workers group is more life satisfaction and less anxiety, depression and helplessness than unemployment group.3-There is no difference between workers group and unemployment group in physical health and self-efficacy.*